|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |
| Nombre de la Institución Educativa |  |
| Dirección |  |
| Teléfono fijo |  | Celular |  |
| Correo electrónico |  |
| Nombre del Coordinador(a) del programa académico |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Nombre del Estudiante |  |
| Programa de Estudio |  | Semestre y/o nivel |  |
| No. de identificación |  | Edad |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| EPS y No. de carné |  |
| ¿Maneja del idioma inglés? | Fluidez | Regular | Poco |
|  |  |  |
| Actividades a desarrollar por el pasante y/o estudiante |  |
| No. de horas a desarrollar durante su pasantía o práctica |  |
| Firma del Coordinador(a) del programa académico |  |
| Firma del Estudiante |  |